

PERCEPÇÃO DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Felipe Silveira Stopiglia e Maria Thereza de Moraes Gomes Rosa

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

A doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 se alastrou rapidamente mundo afora e a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarou uma pandemia de COVID-19 em março de 2020. A nova realidade imposta devido a necessidade de impedir o avanço da doença impactou significativamente a vida das pessoas. Com isso, mostra-se viável estudar como os brasileiros têm lidado nesse cenário. Assim, este estudo avalia o impacto da pandemia principalmente nos residentes da região Sudeste do país, mediante uma análise da qualidade de vida (QV) e estresse percebido dos mesmos. Para isso, um questionário foi montado com dois instrumentos validados na língua portuguesa para avaliação da QV (WHOQoL-bref) e estresse (EPS), além de caracterizar a amostra sociodemograficamente. Métodos da estatística descritiva e inferencial foram utilizados. Um escore de 66,37 foi calculado para o WHOQoL-bref, sendo os domínios ambiental (68,89) e o físico (67,77) os melhores avaliados. Para o EPS, uma pontuação de 25,99 foi calculada. Verificou-se que os grupos de menores índices de QV e elevado estresse foram pessoas com renda de até 2 salários mínimos e que tenham estudado até o ensino médio. Viúvos e divorciados apresentaram baixa QV, enquanto solteiros maior estresse. Profissionais da área da saúde tiveram melhores índices do que aqueles que não atuam na área, resultado oposto do encontrado na literatura. Pode-se concluir, portanto, que à medida que se eleva a QV, existe uma diminuição no estresse percebido do indivíduo. Esses resultados obtidos visam auxiliar a elaboração de políticas públicas para ajudar os mais afetados pela pandemia.

Palavras-chave: COVID-19, Qualidade de vida, Estresse

ABSTRACT

The disease caused by the new coronavirus named SARS-CoV-2 has spread rapidly worldwide, and the WHO (World Health Organization) has declared a COVID-19 pandemic in March 2020. The new reality imposed by the need to stop the disease from advancing has significantly impacted lives. Thus, it is feasible to study how Brazilians have dealt with this scenario. This study analyzes the impact of the pandemic mainly on residents of the Southeast region of the country, through an analysis of their quality of life (QoL) and perceived stress. For this, a questionnaire was prepared with two instruments validated in the Portuguese language to assess QoL and stress, in addition to characterizing the sample sociodemographically. Descriptive and inferential statistical methods were used. A score of

66.37 was calculated for the WHOQoL-bref, with the environment (68.89) and physical (67.77) domains being the best evaluated. For EPS, a score of 25.99 was calculated. The groups with lowest QoL indices and high stress were people with income up to 2 minimum wages, and those who have studied up to high school. Widowers and divorced people presented low QoL, while singles presented higher stress. Healthcare workers had better indices than those who do not work in the area, contradicting the literature. It can be concluded that, as QoL increases, there is a noticeable decrease in stress. The results aim to help guiding public policies, targeting those most affected by the pandemic.

Keywords: COVID-19, Quality of life, Stress

1. INTRODUÇÃO

Desde o seu surgimento, na China, o coronavírus SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente pelo globo, atingindo diferentes países e regiões geográficas (LU; STRATTON; TANG, 2020), incluindo o Brasil, e sendo proclamada uma pandemia de COVID-19, nome da síndrome respiratória ocasionada pelo novo coronavírus, em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde – OMS (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Além de atrair recursos e a atenção mundialmente, a pandemia de COVID-19 vem impulsionando a preocupação com aspectos psicossociais, promovendo a construção de orientações oficiais por órgãos governamentais e agências de saúde. A título de exemplificação, a OMS emitiu um documento sobre saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de COVID-19, desmembrando mensagens direcionadas para a população em geral; trabalhadores e líderes da área da saúde; cuidadores de crianças; e idosos, pessoas com problemas de saúde preexistentes e seus cuidadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Diante dessa emergência de saúde pública mundial, diversas pesquisas estão sendo desenvolvidas a fim de avaliar impactos regionais ocasionados pela COVID-19, principalmente de caráter social. Roy et al. (2020) conduziram um levantamento para identificar o nível de conhecimento, atitude, ansiedade e necessidade de atenção à saúde mental na população indiana, durante a pandemia de COVID-19. Por meio de um estudo transversal, Zhang e Ma (2020) analisaram a influência da COVID-19 na saúde mental e na qualidade de vida (QV) de chineses da província de Liaoning. Durante o período de isolamento social instituído na Espanha, Vicario-Merino e Muñoz-Agustin (2020) diagnosticaram o estresse, ansiedade e hábitos saudáveis na população.

Sob essa perspectiva, sendo a QV caracterizada por uma abordagem multidimensional, que considera fatores de diferentes naturezas para a sua constituição, o presente trabalho busca avaliar, no contexto brasileiro, como a população vem lidando com esse desafio de saúde pública, auxiliando a sanar um gargalo da literatura nacional. Para isso, foram utilizados dois instrumentos validados em português a fim de medirem a QV e o estresse percebido. Esclarece-se que há relatos que indicam o estresse percebido como um dos fatores que afetam a QV, justificando o fato deste estudo propor esforços em avaliar ambos aspectos, possibilitando análise de correlação com base estatística.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade de vida (QV)

O tema de Qualidade de Vida (QV) parte de uma perspectiva multidimensional, de modo a englobar aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida cotidiana do indivíduo, sendo estes os pontos comumente abordados entre as diferentes conceituações existentes na literatura (BOTTOMLEY et al., 2019; SZABO; WHOQOL GROUP, 1996). Segundo a OMS, QV pode ser expressa como a percepção de cada indivíduo, com base em sua cultura e valores, de sua posição na vida, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa conceituação é bem ampla e abrangente, mas aponta que, independentemente do caso e perspectiva, há um consenso de que a QV deve considerar aspectos de diferentes naturezas que integram e interagem na vida das pessoas (WHOQOL GROUP et al., 1995).

Relacionando-se com dimensões tanto positivas, como contentamento, bom relacionamento interpessoal, bem-estar físico; quanto negativas, como dor, dependência de medicamentos, sentimentos negativos, entre outros (WHOQOL GROUP et al., 1995), Mohit (2014) afirma que a QV é uma problemática interdisciplinar que tem atraído a atenção de pesquisadores de diversas áreas acadêmicas e também de agentes dos poderes legislativos.

A relação entre saúde e QV é bastante explorada na literatura (LIEGL et al., 2019) de modo que, usualmente, ao se avaliar o nível de QV, há instrumentos que exploram esse conceito sob um aspecto geral, como o que foi aplicado no presente trabalho, e há escalas específicas para estudar a QV relacionada à saúde. No tocante ao escopo da saúde, a abordagem de QV é direcionada a compreender o efeito da doença e tratamento nas diferentes perspectivas de vida do indivíduo, aprofundando a problemática ao se considerar os resultados relatados pelo paciente a fim de analisar se um ganho no tratamento clínico não incorreu em impactos significativos na condição de vida do sujeito (BOTTOMLEY et al., 2019).

Para Ribeiro et al. (2018), a QV, ponderando as áreas física e mental, é negativamente afetada pelo estresse percebido do indivíduo. Um dos comportamentos que podem ser evidenciados por conta desse fator é uma má qualidade no sono, que afeta diretamente o desempenho de uma pessoa. Em contrapartida, a satisfação por meio da segurança pessoal que alguém pode vir a experimentar se mostra como um fator que afeta positivamente a QV (MOHIT, 2014).

2.2 Estresse

A palavra stress, traduzida para o português como estresse, foi pela primeira vez definida, por Hans Selye, com base no estado em que o equilíbrio, ou homeostase, do organismo é ameaçado ou somente percebido estar ameaçado, de modo que este busca,

então, retornar ao seu estado inicial de equilíbrio, mediante respostas físicas e psicológicas (CHROUSOS, 2009). Para Ulrich-Lai e Hermes (2009), estresse também pode ser apresentado como uma ameaça antecipada ou prevista ao bem-estar do sujeito.

De acordo com Engert et al. (2019), o estresse é um tipo de resposta dada pelo organismo e que pode ser considerada saudável, quando um indivíduo passa por uma situação mais desafiante. Neste caso, o metabolismo de uma pessoa faz com que seu coração acelere e ocorra um aumento de sua pressão arterial (CHROUSOS, 2009). Desde uma situação de percepção de dores até um beijo apaixonado, ocasiões podem ser consideradas momentos igualmente estressantes para alguém, de acordo com a resposta do indivíduo a essas experiências (SELYE, 1976).

Assim, o ser humano mantém uma dinâmica complexa de equilíbrio que é desafiada, com certa frequência, por efeitos adversos, tanto internos quanto externos, denominados como fatores estressores. Esses estressores são apontados principalmente como psicológicos e respondidos, na maior parte das vezes, mediante reações físicas (CHROUSOS, 2009; TOMIYAMA, 2019).

Selye (1976) apresenta que o estresse não é algo que precisa ser, a qualquer custo, evitado. Não é normal uma pessoa não passar por determinada situação mais desafiante e esta não lhe causar alguma alteração em seu estado de equilíbrio. Contudo, quando esses estímulos começam a aparecer de forma mais aguda e prolongada, disfunções no sistema neurobiológico podem ocorrer (ENGERT et al., 2019).

De fato, estudos mostram que existe uma relação entre o estresse e o bem-estar físico, de modo que, quando o estresse contínuo está presente na vida de um indivíduo, doenças podem ocorrer devido às reações biológicas no organismo, afetando o comportamento da pessoa (VALIKHANI et al., 2018; ZENG et al., 2020).

Ainda assim, Chrousos (2009) afirma que o funcionamento do sistema de estresse do ser humano de forma equivocada e em estado de falha pode prejudicar no crescimento, desenvolvimento, comportamento e metabolismo do sujeito, o que iminentemente provoca vários distúrbios intensos e crônicos como a ansiedade, depressão, hipertensão, além de disfunções metabólicas como obesidade, diabetes, e distúrbios no sono, como a insônia (CHROUSOS, 2009). Vale ressaltar que a maioria das deficiências mencionadas fazem parte de um grupo de doenças que atingem, em uma proporção maior, a sociedade moderna, conferindo peculiar importância a estudos com problemáticas direcionada à avaliação do estresse.

2.3 COVID-19: histórico, disseminação e consequências

Em dezembro de 2019, ocorreu um surto de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade chinesa Wuhan, da província de Hubei. Os cientistas chineses confirmaram que um novo coronavírus, chamado de Síndrome Respiratória Aguda Grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), foi a causa desta emergência de saúde pública, que foi denominada doença de coronavírus 2019 (COVID-19) pela OMS e proclamada como pandemia (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O termo Coronavírus refere-se a um conjunto de vírus já conhecido pela humanidade e seu nome é devido a sua aparência de uma coroa. O coronavírus é um grupo de vírus categorizados em alpha-coronavírus e beta-coronavírus, frequentemente associados a infecções do trato respiratório superior no corpo humano (LAW; LEUNG; XU, 2020). O coronavírus pode afetar animais e humanos, causando sintomas leves de dor de garganta, coriza, tosse, dor de cabeça típico de uma gripe ou resfriado. No entanto, alguns vírus do tipo coronavírus podem desenvolver patologias respiratórias mais graves levando ao óbito (NASCIMENTO, 2020). Pacientes com COVID-19 foram diagnosticados com sintomas graves de infecção respiratória aguda, sendo ainda relatados casos de síndrome do desconforto respiratório agudo em rápido desenvolvimento, insuficiência respiratória aguda e outras complicações graves que podem levar à morte (EL-AZIZ; STOCKAND, 2020).

O número de infectados e óbitos, no Brasil e no mundo, poderiam ser maiores, caso as medidas de contenção e isolamento social não fossem aplicadas logo após a notificação dos primeiros casos da doença. Entretanto, o isolamento social, através do confinamento domiciliário, aliado a uma preocupação geral com a saúde e questões econômicas, pode gerar níveis mais elevados de estresse e ansiedade (RAJKUMAR, 2020).

As restrições impostas contra a aglomeração de pessoas e ter uma boa higiene pessoal são relatados como fatores que colaboram para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2. Além disso, considerando esse contexto da pandemia de COVID-19, problemas psicológicos e sinais de crises e doenças mentais podem aparecer com maior frequência entre a população, principalmente em países grandemente afetados pela doença. Uma ajuda contra esses distúrbios é a disponibilidade de informações confiáveis sobre a pandemia e a realização de medidas preventivas previamente alertadas por profissionais, como, por exemplo, o lavar as mãos (BAO et al., 2020).

De fato, Rajkumar (2020) menciona que um dos meios para que a população não seja tão impactada por toda situação criada por conta da pandemia de COVID-19, em relação à ansiedade e estresse, que são as duas consequências principais, refere-se à divulgação das

informações sobre a doença, que devem ser repassadas de forma assertiva pela mídia, a fim de evitar desgaste e trazer problemas psicológicos às pessoas.

Nesse sentido, estudos apontam profissionais de saúde entre os mais afetados quando o tema é a saúde mental. Eles possuem alto risco de desenvolverem problemas psicológicos por conta das horas trabalhadas, risco da infecção, isolamento, pouco contato próximo com outras pessoas, entre outros fatores (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020; RAJKUMAR, 2020).

3. METODOLOGIA

A partir de um estudo exploratório e descritivo, baseado em uma abordagem quantitativa e de natureza aplicada, dados primários foram coletados e submetidos a um tratamento estatístico. Quanto ao procedimento, adotou-se o *survey* não supervisionado e transversal. Para a coleta de dados primários, foram aplicados dois instrumentos de pesquisa previamente validados em português, sendo eles o WHOQOL- bref (*World Health Organization Quality of Life* - abreviado) e a Escala de Percepção de Stress – EPS.

O primeiro instrumento foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL GROUP, 1998) e avalia o índice de QV de um indivíduo, a partir da aplicação de 26 perguntas, na sua versão abreviada, que se dividem em diferentes domínios. Todas as perguntas possuem cinco opções de resposta, de 1 (menor índice) a 5 (maior índice), de modo que o indivíduo deve escolher, dentre as opções, uma que seja a mais apropriada para si, sendo possível obter o escore geral de QV, bem como a pontuação para cada domínio. No Brasil, o instrumento foi traduzido e validado por Fleck et al. (1999).

O segundo instrumento, de acordo com Ribeiro e Marques (2009), visa avaliar, por meio da identificação de uma medida global, o nível em que uma pessoa classifica situações de sua vida como estressantes, a partir do desenvolvimento de 13 perguntas e com o uso de uma escala Likert de 5 pontos (escala entre 0 e 4), desde a ausência do atributo ('Nunca') até a presença máxima do atributo ('Muitas vezes'). Dentre as perguntas, 7 delas possuem um viés positivo e 6 negativo. Assim, para obter o escore final, deve-se somar os valores das respostas, invertendo os pontos das respostas positivas. Com isso, quanto maior for essa pontuação, maior será o estresse do indivíduo. Esse instrumento foi traduzido para o português e validado por Ribeiro e Marques (2009), a partir da versão *Perceived Stress Scale* desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983).

Foi empregada uma amostragem não probabilística por conveniência, em função da restrição de tempo, considerando a facilidade de acesso e disponibilidade dos componentes (BICKMAN; ROG; HEDRICK, 2009), de modo que o questionário foi construído em plataforma

digital e propagado por e-mail e mídias sociais. Foram acrescentadas perguntas de cunho sociodemográfico (ano de nascimento; gênero; estado civil; grau de escolaridade; renda familiar; ocupação profissional; se trabalha na área da saúde; região do país em que vive; se o estado em que o participante reside adotava a medida da quarentena) a fim de caracterizar a amostra, bem como um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para explicar o objetivo da pesquisa, a participação voluntária e a garantia de anonimato do respondente. Vale esclarecer que a aplicação dos instrumentos prevê um recorte para a região Sudeste do país.

A estatística descritiva foi aplicada para o tratamento de dados, de modo que estes foram tabulados no Microsoft Excel, organizados e avaliados por medidas de centralidade, dispersão e percentis. Ademais, foram também desenvolvidas tabelas para apresentação dos resultados.

Consequentemente, os dados foram submetidos a um tratamento de inferência estatística, utilizando o *software* IBM SPSS e adotando-se um valor de α igual a 0,05. Pretende-se avaliar se há efeito das variáveis sociodemográficas sobre o nível de estresse percebido e QV, por meio da análise de variância (ANOVA) e do teste de Kruskal-Wallis (teste não-paramétrico). Também foi aplicado o teste de correlação de Spearman, considerando o escore final da Escala de Estresse Percebido e os escores de cada domínio de QV.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra

No tocante à caracterização da amostra, um total de 253 indivíduos acessaram o questionário, mas 4 pessoas (1,6%) não aceitaram em participar do estudo, assinalando a opção de não conformidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, presente na primeira seção do formulário. Logo, a amostra foi constituída por 249 indivíduos.

A maior parte dos respondentes era do sexo feminino, correspondente a 160 pessoas (64,3%), e os demais 89 do sexo masculino (35,7%). Com relação ao estado civil, 138 indivíduos se declararam solteiros (55,4%), enquanto 96 deles se reportaram como casados (38,6%), seguido por divorciados (11%) e viúvos (4%).

Quase metade da amostra contemplou indivíduos que nasceram entre 1990 e 2000, pertencentes à Geração Z (46,2%). As gerações Baby Boomers (1945 a 1964), X (1964 a 1978) e Y (1979 e 1990) apresentaram índices de representatividade semelhantes, com número de respondentes de 15,7%, 17,3% e 16,5% do total da amostra, respectivamente. Ainda, houve também participantes nascidos pós o ano 2000 (4%) e, por fim, apenas 1 indivíduo superior aos 75 anos (0,4%).

Analisando a faixa de renda dos participantes, a maioria indicou remuneração de 4 a 10 salários mínimos (35,3%) e pouco mais de um quarto do total (25,7%) se identificou na categoria de 10 a 20 salários mínimos. Os demais reportaram faixas de renda acima de 20 salários mínimos (16,9%), de 2 a 4 salários mínimos (16,1%) e até 2 salários mínimos (6%).

Ainda, a amostra foi caracterizada quanto ao grau de escolaridade, obtendo-se a maior representatividade de indivíduos com ensino superior incompleto, equivalente a 85 participantes (34,1%). Ainda, 25,7% dos indivíduos que responderam o questionário se encaixaram na opção de possuírem o ensino superior completo, seguidos por participantes com mestrado ou doutorado (15,3%) ou especialização (12,9%).

Analisando a ocupação profissional dos participantes, observou-se que mais da metade estão entre estudantes e aqueles que possuem um trabalho formal dentro do setor privado, correspondendo a 91 (36,5%) e 56 (22,5%) respondentes, respectivamente. Também, 14,1% se declararam como autônomos ou profissionais liberais, 12% como aqueles com trabalho formal dentro do setor público, 7,6% de aposentados e 3,6% de trabalhadores informais, sendo mesma representatividade obtida para empresários. Destaca-se que cerca de um quinto dos inquiridos (20,6%) alegaram atuar na área da saúde.

A intenção do estudo em desenvolver um recorte para o sudeste brasileiro pode ser observada pela quase totalidade da amostra pertencer a essa região (237 respondentes). O restante de 4,8% dos participantes vivem nas regiões Norte (2,4%), Sul (1,2%) e Centro-Oeste (1,2%). A homogeneidade da amostra quanto à região de residência do participante refletiu no fato de que quase todos os respondentes alegaram que seus respectivos estados estavam adotando a quarentena durante o momento da pesquisa (98,8%). Esse dado também aponta a presente amostra como representativa para esse estudo, uma vez que a intenção era mapear a percepção de estresse e qualidade de vida do brasileiro especialmente no momento de isolamento social devido à pandemia de COVID-19. A Tabela 1 apresenta todos esses dados separados em frequência absoluta e frequência relativa.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos respondentes do questionário, apresentando as respectivas frequências, absoluta e relativa, para cada categoria ou opção de resposta. (Continua)

Características	Categorias	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Gênero	Feminino	160	64,3
	Masculino	89	35,7
Estado civil	Solteiro(a)	138	55,4
	Casado(a)	96	38,6
	Divorciado(a)	11	4,4
	Viúvo(a)	4	1,6
Ano de nascimento	Antes de 1945	1	0,4
	Entre 1945 e 1963	39	15,7
	Entre 1964 e 1978	43	17,3
	Entre 1979 e 1990	41	16,5
	Entre 1990 e 2000	115	46,2
	Pós 2000	10	4

Tabela 1. Características sociodemográficas dos respondentes do questionário, apresentando as respectivas frequências, absoluta e relativa, para cada categoria ou opção de resposta. (Conclusão)

Características	Categorias	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Região do Brasil que vive	Norte	6	2,4
	Centro-Oeste	3	1,2
	Sudeste	237	95,2
	Sul	3	1,2
Renda familiar	Até 2 salários mínimos	15	6
	De 2 a 4 salários mínimos	40	16,1
	De 4 a 10 salários mínimos	88	35,3
	De 10 a 20 salários mínimos	64	25,7
	Acima de 20 salários mínimos	42	16,9
Grau de escolaridade	Ensino médio incompleto	3	1,2
	Ensino médio completo	26	10,4
	Técnico	1	0,4
	Ensino superior incompleto	85	34,1
	Ensino superior completo	64	25,7
	MBA / Especialização	32	12,9
	Mestrado e/ou Doutorado	38	15,3
	Formal - setor público	30	12
Ocupação profissional	Formal - setor privado	56	22,5
	Autônomo ou profissional liberal	35	14,1
	Empresário	9	3,6
	Informal	9	3,6
	Estudante	91	36,5
	Aposentado	19	7,6
O Estado em que mora está em período de quarentena?	Sim	246	98,8
	Não	2	0,8
	Não sei informar	1	0,4
Você trabalha na área da saúde	Sim	51	20,6
	Não	196	79,4

Fonte: Autoria própria

4.2 WHOQoL-bref

Os escores do questionário WHOQoL-bref são apresentados em uma escala de 0 a 100 pontos. Dessa maneira, quanto maior a média para o domínio ou questionário, melhor será a qualidade de vida do indivíduo. De acordo com o Tabela 2, a média geral para o WHOQoL-bref foi de 66,37. Concernente aos 4 domínios, a maior média foi para o domínio ambiental (68,89), seguido dos domínios físico (67,77), psicológico (62,80) e, por último, o social (62,05). Os quartis (1°, 2° e 3°) para o instrumento tiveram resultado de 58, 68 e 75,5, respectivamente. Em relação aos domínios, a amplitude para a dimensão física foi de 7,14 a 100, para a dimensão psicológica de 8,33 a 95,83, para a dimensão social de 0 a 100 e para a dimensão ambiental de 6,25 a 100 pontos.

Tabela 2. Média, desvio padrão, mínimo, máximo, moda, quartis e mediana para o instrumento WHOQoL-bref e seus respectivos domínios. (Continua)

Medidas	WHOQoL-bref	Domínios			
		Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Média	66,37	67,77	62,80	62,05	68,89
Desvio padrão	13,05	15,44	15,91	20,12	16,08
Mínimo	17	7,14	8,33	0	6,25

Tabela 2. Média, desvio padrão, mínimo, máximo, moda, quartis e mediana para o instrumento WHOQoL-bref e seus respectivos domínios. (Conclusão)

Medidas	Domínios				
	WHOQoL-bref	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Máximo	99	100	95,83	100	100
Moda	74	71,4	75	75	71,88
1° quartil	58	57,1	54,17	50	59,38
Mediana	68	67,9	62,50	66,67	68,75
3° quartil	75,5	78,6	75	75	81,25

Fonte: Autoria própria

De maneira geral, os resultados para o instrumento WHOQoL-bref e suas respectivas divisões podem ser considerados baixos quando comparados a resultados entendidos pela literatura como padrão, apesar destes terem sido estabelecidos no ano de 2005, utilizando-se de uma amostra diferente (HOWTHORNE; HERRMAN; MURPHY, 2006; PIEH; BUDIMIR; PROBST, 2020). Esse fato pode se remeter a realidade enfrentada por toda população durante o período de resposta.

A esfera ambiental foi a mais bem avaliada entre os participantes, seguido da categoria física e psicológica, enquanto o domínio social apresentou o pior desempenho. Esta ordem é diferente quando comparado a outros artigos brasileiros, como de Pedrolo et al. (2021) que, durante a pandemia, também estudaram a QV de docentes de uma instituição federal na região Sul do país, no 2° semestre de 2020, e de Cardoso et al. (2021), sendo este conduzido em um contexto pré-pandemia de COVID-19.

Sendo assim, a ordem de avaliação dos domínios indica uma relação com o período de resposta do questionário, marcado por medidas como de quarentena e isolamento social. Esse motivo afetou a interação e convívio entre as pessoas, fazendo-as se sentirem e estarem mais longe fisicamente uma das outras, contribuindo para uma diminuição do resultado do domínio social. Consequentemente, a vida sexual das pessoas foi influenciada negativamente devido a esse contexto, pergunta esta do instrumento que obteve a menor pontuação. Além disso, tendo o domínio psicológico valores próximos a categoria anterior, também é notado uma ligação com o cenário pandêmico vivenciado, em que a falta de conhecimento, a desinformação sobre o assunto, a instabilidade referente ao futuro, dentre outros fatores, pode ter gerado diversos impactos negativos em diferentes aspectos da vida, prejudicando assim o psicológico do indivíduo. Essas razões podem ter sido determinantes para que ambos os domínios apresentassem índices menores que os outros dois de maior escore (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

Entretanto, deve-se também mencionar que tanto a esfera ambiental como física não passaram isentas de influências causadas pela nova realidade imposta. Contudo, nessas duas áreas da vida, as pessoas tiveram que se adaptar mais rapidamente. Isso se deve ao fato de que muitas pessoas precisaram adequar suas residências para atenderem uma

estrutura que suprisse as necessidades de trabalho remoto, além de existir a possibilidade de se exercitarem de alguma forma dentro de suas próprias casas, alternativa esta utilizada neste período (BRIDI et al., 2020; PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

As respostas do WHOQoL-bref também foram analisadas para cada uma das 25 perguntas individualmente. Na Tabela 3 é possível visualizar a quantidade de respostas para cada item de cada pergunta do instrumento, juntamente a média de cada pergunta, apresentada numa escala de 1 a 5 pontos, e o desvio padrão.

A questão 14 do instrumento, classificada dentro do domínio físico, que avalia o quesito de locomoção dos respondentes, foi a que obteve o melhor resultado com uma média e desvio padrão de $4,48 \pm 0,76$. Em contrapartida, o menor resultado calculado foi na questão 20, que dimensiona a satisfação do respondente com sua vida sexual, atingindo uma média e desvio padrão de apenas $3,11 \pm 1,20$.

Tabela 3. Resultados do WHOQoL-bref segmentado por questão e domínio informando a quantidade de respondentes para cada item, bem como a média e desvio padrão.

Domínios e perguntas	1	2	3	4	5	Média $\pm$ Desvio padrão
Qualidade de vida geral						
Q1 - Percepção individual de QV	2	17	51	129	50	$3,83 \pm 0,85$
Domínio Físico						
Q2 - Dor física	3	24	52	88	82	$3,89 \pm 1,01$
Q3 - Tratamento médico	5	18	29	98	99	$4,08 \pm 0,99$
Q9 - Energia para viver	5	20	101	89	34	$3,51 \pm 0,90$
Q14 - Locomoção	0	7	19	71	152	$4,48 \pm 0,76$
Q15 - Satisfação com o sono	21	44	59	96	29	$3,27 \pm 1,14$
Q16 - Capacidade de desempenho	7	51	64	102	25	$3,35 \pm 1,01$
Q17 - Capacidade de trabalho	10	43	67	96	33	$3,40 \pm 1,05$
Domínio Psicológico						
Q4 - Aproveitar a vida	8	28	72	120	21	$3,47 \pm 0,91$
Q5 - Sentido na vida	2	21	41	107	78	$3,95 \pm 0,94$
Q6 - Concentração	4	40	97	99	9	$3,28 \pm 0,83$
Q10 - Aparência física	8	24	90	85	42	$3,52 \pm 0,99$
Q18 - Satisfação consigo mesmo	10	35	73	98	33	$3,44 \pm 1,02$
Q25 - Sentimentos negativos	18	26	57	132	16	$3,41 \pm 1,01$
Domínio Social						
Q19 - Satisfação nas relações pessoais	6	38	54	109	42	$3,57 \pm 1,02$
Q20 - Satisfação com a vida sexual	29	48	68	74	30	$3,11 \pm 1,20$
Q21 - Satisfação com apoio de amigos	7	24	52	105	61	$3,76 \pm 1,02$
Domínio Ambiental						
Q7 - Segurança na vida	7	24	77	114	27	$3,52 \pm 0,91$
Q8 - Ambiente físico saudável	3	22	67	111	46	$3,70 \pm 0,91$
Q11 - Dinheiro para necessidades	4	34	82	74	55	$3,57 \pm 1,03$
Q12 - Disponibilidade de informações	2	8	56	96	87	$4,04 \pm 0,88$
Q13 - Atividades de lazer	15	46	71	87	30	$3,28 \pm 1,09$
Q22 - Satisfação com o local onde mora	5	13	35	96	100	$4,10 \pm 0,96$
Q23 - Satisfação com acesso à saúde	6	26	55	99	63	$3,75 \pm 1,03$
Q24 - Satisfação com meio de transporte	7	17	30	90	105	$4,08 \pm 1,03$

Fonte: Autoria própria

4.3 EPS

Analisando o EPS, em que a pontuação varia entre 0 e 52, a média geral e o desvio padrão calculados foram de $25,99 \pm 6,66$. Também, a amplitude das pontuações finais esteve entre 1 e 46, como apresentado na Tabela 4. O trabalho apresentou uma média maior que

outro conduzido em uma capital nordestina no Brasil, antes da pandemia (FARO, 2015). De Lima, Gomes e Barbosa (2020) chegaram a um escore muito similar para os indivíduos atuantes na área da saúde no ano de 2018.

Tabela 4. Valores de média, desvio padrão, mínimo, máximo, moda, quartis e mediana para o instrumento EPS em uma escala de pontuação de 0 a 52.

Medidas	Valores
Média da soma das pontuações	25,99
Desvio padrão	6,66
Mínimo	1
Máximo	46
Moda	26
1° quartil	21
Mediana	26
3° quartil	31

Fonte: Autoria própria

A Tabela 5 apresentada os resultados obtidos para cada pergunta, sabendo que a média das questões variam de 0 a 4 pontos, e de que quanto maior for esse resultado, maior é a percepção de estresse do respondente. A média das 13 questões variaram de 1,57 a 2,44.

A questão que obteve o menor índice de estresse, ou o melhor resultado, foi a questão 4, que contempla mensurar o quão bem-sucedido o indivíduo percebeu ser em situações que considerou desanimadoras ou chatas. Em contrapartida, a questão que apresenta o pior resultado é a pergunta 8, que mede o quanto o indivíduo se sente incapaz de conseguir se organizar e fazer suas atividades dentro do tempo disponível.

Tabela 5. Resultado geral obtido para o instrumento EPS e para cada respectiva questão com informações de frequência para cada item, moda, mediana, quartis, média e desvio padrão.

Perguntas	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Com muita frequência	Muitas vezes	Média ± Desvio padrão
Q1 - Sentir-se aborrecido	9	38	140	35	27	2,13 ± 0,93
Q2 - Incapaz de controlar coisas da vida	10	46	94	52	47	2,32 ± 1,10
Q3 - Sentir-se nervoso/estressado	8	37	105	45	54	2,40 ± 1,08
Q4* - Sucesso em situações adversas	3	18	128	69	31	1,57 ± 0,84
Q5* - Eficiência para com mudanças na vida	10	37	107	74	21	1,76 ± 0,94
Q6* - Confiança em problemas pessoais	6	39	100	82	22	1,70 ± 0,92
Q7* - Bom andamento das circunstâncias	18	57	117	48	9	2,11 ± 0,92
Q8 - Incapacidade de fazer as coisas a tempo	8	34	95	65	47	2,44 ± 1,05
Q9* - Controle de irritações	11	38	114	64	22	1,81 ± 0,95
Q10* - Situações à ocorrerem pelo melhor	11	44	112	55	27	1,83 ± 0,99
Q11 - Irritação e falta de controle	7	42	91	69	40	2,37 ± 1,03
Q12* - Controle do tempo	10	52	97	66	24	1,83 ± 1,00
Q13 - Incapacidade em superar dificuldades	33	76	86	37	17	1,71 ± 1,09
TOTAL	285	417	1386	761	388	2,00 ± 1,03

* questões com pontuação invertida

Fonte: Autoria própria

4.4 Análise inferencial

O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado com o intuito de avaliar a correlação entre os questionários e suas subdivisões. Esses resultados são apresentados na Tabela 6. Para cada cruzamento, p valor foi menor que 0,05.

Tabela 6. Resultado para o teste de correlação de Spearman entre os questionários e domínios.

Questionários e domínios	Coeficiente de correlação de Spearman					
	WHOQoL-bref	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental	EPS
WHOQoL-bref	1	0,799	0,821	0,656	0,767	-0,489
Domínio físico	-	1	0,603	0,368	0,448	-0,496
Domínio psicológico	-	-	1	0,588	0,424	-0,611
Domínio social	-	-	-	1	0,376	-0,207
Domínio ambiental	-	-	-	-	1	-0,154
EPS	-	-	-	-	-	1

Fonte: Autoria própria

O questionário WHOQoL-bref e seus 4 domínios, quando relacionados entre si, apresentaram sempre um coeficiente de correlação positivo, ou seja, em caso de um dos escores aumentar, os outros tendem a ser maiores também. Contudo, existem correlações que são mais fortes do que outras. Considerando o questionário completo (WHOQoL-bref), o maior resultado obtido para esse teste foi com o domínio psicológico (0,821), seguido dos domínios físico (0,799), domínio ambiental (0,767) e o social (0,656). Desta maneira, a influência do aspecto psicológico sobre a QV geral de uma pessoa possui maior peso e relevância quando comparado aos outros aspectos avaliados.

Quando analisado apenas os domínios do questionário de QV, o melhor resultado calculado para essa correlação se dá entre os domínios físico e psicológico (0,603). Essa relação, portanto, é a mais forte dentre todas as possíveis combinações entre os domínios do instrumento. Em contrapartida, mas também positivo, o resultado da correlação entre o domínio físico e o social é o menor deste cruzamento. Ela aparenta ser fraca, por conta do seu resultado ser do valor de 0,368. Apesar de existir, um aspecto não influencia o outro da mesma maneira que a correlação entre as esferas psicológica e física.

Quando o cruzamento entre o WHOQoL-bref e EPS é realizado, nota-se que todos os resultados da correlação são negativos, ou seja, sempre que o nível de qualidade de vida, tanto geral quanto para cada domínio aumenta, a percepção de estresse do indivíduo diminui. Essa correlação é mais forte entre o domínio psicológico e o EPS (-0,611), indicando que uma melhor qualidade de vida no aspecto psicológico é aquela que mais tende a diminuir o estresse percebido em uma pessoa. O domínio físico apresentou um resultado moderado para com o EPS (-0,496), e os outros dois domínios, social e ambiental, são os que apresentam uma fraca correlação com o instrumento EPS (-0,207 e -0,154, respectivamente). Assim, uma melhor qualidade de vida no dois últimos domínios mencionados não tem uma influência muito forte quanto os outros dois primeiros.

Cardoso et al. (2021) comparam a correlação entre os instrumentos utilizados no estudo, mas utilizando-se da correlação linear de Pearson. Os resultados são similares aos apresentados nesse estudo, mostrando que há uma correlação significativa negativa entre

eles. Alkatheri et al. (2020) também encontra, por meio da correlação de Spearman, resultados similares. Em ambos, a correlação é moderada entre o escore dos domínios físico e psicológico para com a escala de estresse, enquanto as categorias ambiental e social possuem uma correlação fraca com o EPS. Confirma-se que à medida que aumenta a QV, a percepção de estresse tende a diminuir (BORNIE, WANDERLEY, BASSITT, 2015; CARDOSO et al. 2021).

Para a realização do teste de análise de variância (ANOVA) entre os questionários e as diferentes categorias sociodemográficas dos participantes, foi necessário garantir ou a normalidade dos dados através do teste de Shapiro-Wilk, ou verificar se a amostra é homogênea mediante o teste de Levene. Para os cruzamentos em que as duas condições não foram obedecidas, realizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Os resultados estão apresentados na Tabela 7. É possível concluir que existe uma grande capacidade de discriminação das variáveis no estudo, indicando que os estratos da maioria das perguntas possuem significância estatística (FARO, 2015).

Tabela 7. Análise de variância (ANOVA) entre as variáveis sociodemográficas e os instrumentos e seus domínios, com as respectivas médias e desvios padrão. (Continua)

Variáveis	Escore (média ± desvio padrão)					
	WHOQoL-bref	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental	EPS
Gênero	p = 0,688*	p = 0,297*	p = 0,984*	p = 0,093*	p = 0,411*	p = 0,112*
Feminino	66.12 ± 13.07	67.01 ± 15.88	62.79 ± 15.96	63.65 ± 19.26	68.26 ± 16.18	26.49 ± 6.60
Masculino	66.82 ± 13.07	69.14 ± 14.62	62.83 ± 15.92	59.18 ± 21.40	70.01 ± 15.92	25.09 ± 6.70
Estado civil	p = 0,095*	p = 0,152**	p = 0,014*	p = 0,967*	p = 0,001*	p = 0,001*
Casado (a)	66.89 ± 13.77	70.20 ± 16.30	66.54 ± 15.40	61.55 ± 21.20	65.72 ± 15.65	23.86 ± 6.69
Divorciado (a)	60.64 ± 16.07	58.12 ± 20.52	61.74 ± 19.79	62.88 ± 16.40	59.66 ± 17.48	25.55 ± 6.76
Solteiro (a)	66.85 ± 11.79	67.24 ± 13.45	60.66 ± 15.14	62.44 ± 19.79	72.26 ± 15.30	27.49 ± 6.26
Viúvo (a)	53.50 ± 22.31	54.46 ± 29.36	50.00 ± 27.85	58.33 ± 20.41	53.91 ± 21.10	26.50 ± 7.19
Ano de nascimento	p = 0,944*	p = 0,325*	p = 0,088*	p = 0,952*	p = 0,028*	p = 0,000*
Antes de 1945	73.00 ± 0.00	85.71 ± 0.00	66.67 ± 0.00	66.67 ± 0.00	65.62 ± 0.00	15.00 ± 0.00
Entre 1945 e 1963	65.49 ± 16.01	67.95 ± 18.78	66.67 ± 15.71	59.40 ± 21.98	64.26 ± 17.51	22.87 ± 6.14
Entre 1964 e 1978	65.30 ± 13.30	66.36 ± 15.94	64.73 ± 17.07	62.21 ± 19.62	65.12 ± 14.61	23.79 ± 6.52
Entre 1979 e 1990	67.76 ± 11.23	72.21 ± 13.40	66.26 ± 14.37	64.02 ± 17.42	66.69 ± 14.58	26.39 ± 6.70
Entre 1990 e 2000	66.46 ± 12.78	66.61 ± 14.72	59.86 ± 15.65	62.17 ± 21.27	72.20 ± 15.84	27.54 ± 6.26
Pós 2000	67.10 ± 11.42	66.43 ± 14.21	58.75 ± 16.95	61.67 ± 13.72	74.38 ± 18.68	29.20 ± 6.81
Região do Brasil	p = 0,045*	p = 0,116*	p = 0,394*	p = 0,248*	p = 0,022*	p = 0,237*
Centro-Oeste	50.00 ± 10.58	52.38 ± 12.54	50.00 ± 8.33	44.44 ± 26.79	47.92 ± 10.05	28.00 ± 2.65
Norte	57.33 ± 14.90	58.33 ± 17.45	56.94 ± 19.84	59.72 ± 33.09	55.73 ± 11.59	28.67 ± 6.38
Sudeste	66.84 ± 12.88	68.28 ± 15.33	63.06 ± 15.93	62.52 ± 19.72	69.51 ± 15.85	25.98 ± 6.69
Sul	64.00 ± 13.11	61.90 ± 14.43	66.67 ± 4.17	47.22 ± 4.81	66.67 ± 26.94	19.33 ± 3.21
Estado em quarentena?	p = 0,966*	p = 0,853*	p = 0,863*	p = 0,470*	p = 0,670*	p = 0,823*
Não	66.00 ± 11.31	64.29 ± 0.00	62.50 ± 23.57	79.17 ± 17.68	64.06 ± 11.05	28.00 ± 8.49
Não sei informar	63.00 ± 0.00	75.00 ± 0.00	54.17 ± 0.00	66.67 ± 0.00	56.25 ± 0.00	29.00 ± 0.00
Sim	66.39 ± 13.10	67.77 ± 15.53	62.84 ± 15.93	61.89 ± 20.15	68.98 ± 16.13	25.96 ± 6.67
Renda familiar	p = 0,000**	p = 0,000*	p = 0,000*	p = 0,118**	p = 0,000**	p = 0,299*
Até 2 salários mínimos	55.27 ± 17.29	60.00 ± 17.51	53.33 ± 16.90	58.33 ± 28.87	50.42 ± 18.14	27.60 ± 5.41
De 2 a 4 salários mínimos	58.10 ± 14.51	59.02 ± 14.98	54.27 ± 17.89	58.12 ± 21.39	59.53 ± 17.59	27.55 ± 6.16
De 4 a 10 salários mínimos	66.60 ± 11.68	67.78 ± 16.10	64.63 ± 15.33	63.83 ± 17.59	67.86 ± 14.14	26.06 ± 6.99
De 10 a 20 salários mínimos	68.62 ± 9.45	70.42 ± 12.49	64.00 ± 13.99	58.72 ± 18.45	73.05 ± 11.69	24.67 ± 6.65
Acima de 20 salários mínimos	74.31 ± 10.79	74.83 ± 13.27	68.65 ± 13.47	68.45 ± 21.51	80.21 ± 12.32	25.79 ± 6.64

Tabela 7. Análise de variância (ANOVA) entre as variáveis sociodemográficas e os instrumentos e seus domínios, com as respectivas médias e desvios padrão. (Conclusão)

Variáveis	Escores (média ± desvio padrão)					
	WHOQoL-bref	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental	EPS
Grau de escolaridade	p = 0,007**	p = 0,000*	p = 0,000**	p = 0,361**	p = 0,016**	p = 0,004*
Ensino médio incompleto	61.00 ± 38.16	61.90 ± 32.01	61.11 ± 28.36	47.22 ± 42.76	63.54 ± 49.84	26.33 ± 2.08
Ensino médio completo	58.27 ± 14.32	55.08 ± 16.51	54.01 ± 15.70	54.49 ± 22.14	64.54 ± 20.78	29.54 ± 6.72
Ensino superior incompleto	66.73 ± 13.61	67.10 ± 13.60	59.71 ± 16.56	61.37 ± 22.23	72.79 ± 16.65	26.72 ± 6.35
Ensino superior completo	65.08 ± 12.12	67.69 ± 14.47	63.61 ± 16.18	63.54 ± 20.28	64.26 ± 14.05	26.00 ± 6.55
MBA / Especialização	68.91 ± 11.19	71.09 ± 15.98	67.19 ± 12.33	64.84 ± 15.37	69.73 ± 13.34	25.22 ± 5.82
Mestrado e/ou Doutorado	71.39 ± 7.95	75.38 ± 13.31	70.50 ± 11.48	64.47 ± 13.24	70.81 ± 9.94	22.66 ± 7.10
Técnico	74.00 ± 0.00	82.14 ± 0.00	75.00 ± 0.00	83.33 ± 0.00	62.50 ± 0.00	21.00 ± 0.00
Ocupação profissional	p = 0,443*	p = 0,022*	p = 0,002**	p = 0,375**	p = 0,038*	p = 0,003*
Aposentado	63.79 ± 17.49	61.65 ± 23.14	60.31 ± 21.84	64.91 ± 17.03	66.94 ± 15.71	25.74 ± 8.31
Autônomo ou profissional liberal	67.57 ± 13.61	67.55 ± 15.26	68.10 ± 12.29	67.14 ± 21.67	67.23 ± 16.23	24.94 ± 5.42
Empresário	58.44 ± 15.63	61.51 ± 13.34	54.17 ± 22.15	49.07 ± 28.40	62.15 ± 15.34	29.22 ± 10.40
Estudante	65.85 ± 13.30	65.31 ± 14.37	58.29 ± 15.88	59.80 ± 21.96	73.42 ± 17.07	28.03 ± 6.26
Formal - setor privado	67.20 ± 11.68	72.96 ± 13.80	65.40 ± 15.32	62.95 ± 15.40	64.90 ± 14.78	23.71 ± 6.24
Formal - setor público	68.87 ± 9.16	71.07 ± 13.92	68.33 ± 10.70	63.06 ± 17.74	68.65 ± 13.55	24.97 ± 6.46
Informal	67.00 ± 14.10	69.44 ± 15.88	67.13 ± 11.87	62.96 ± 22.48	65.97 ± 15.18	24.22 ± 4.18
Trabalha na área de saúde?	p = 0,077*	p = 0,137*	p = 0,035*	p = 0,409*	p = 0,405*	p = 0,058*
Não	65.69 ± 12.97	67.13 ± 15.32	61.84 ± 16.21	61.61 ± 19.60	68.42 ± 16.25	26.38 ± 6.81
Sim	69.29 ± 12.82	70.73 ± 15.50	67.08 ± 13.37	64.22 ± 21.75	70.53 ± 15.60	24.39 ± 5.89

* p valor para o teste da ANOVA

** p valor para o teste de Kuskall-Wallis

Fonte: Autoria própria

De acordo com a Tabela 7, os respondentes do sexo masculino obtiveram uma QV pouco mais elevada que mulheres, que apresentam maior nível de estresse. Os casados apresentaram a melhor condição de vida nos 2 instrumentos analisados. Também, foi visto que quanto maior a renda familiar, maior foi a QV, mas quando estudado o estresse percebido da amostra, a mesma tendência não é percebida nesta comparação. Indivíduos com maior grau de escolaridade (Mestrado e/ou Doutorado) revelaram maior QV e menor nível de estresse. Profissionais do setor público tiveram a melhor QV dentre todas as ocupações analisadas, enquanto que empresários uma maior percepção de estresse.

Os profissionais de saúde apresentaram maior QV e menor nível de estresse do que aqueles que não atuam no segmento, contradizendo outros estudos que apontam uma relação oposta (ORTEGA-GALÁN et al., 2020; SURYAVANSHI et al., 2020). Para melhor análise e uma conclusão mais assertiva, deve-se estudar com mais detalhes esse segmento por meio de uma amostragem maior.

Os resultados também permitem concluir que a diferença entre o gênero dos participantes não apresentou influência nas esferas e instrumentos de QV e estresse. Ou seja, sendo o respondente do sexo masculino ou feminino, não existe diferença entre as médias dos grupos, pois p valor é maior que o valor de alfa adotado de 0,05. Em contrapartida, os diferentes períodos para o ano de nascimento dos participantes apresentam efeito sobre o domínio ambiental e percepção de estresse.

Comparando o estado civil da amostra, o escore do WHOQoL-bref, do domínio físico e social apresentaram um p valor maior que o nível de significância. Portanto, o estado civil do respondente não influencia nesses resultados. Para os outros domínios e o EPS, a variação no estado civil exerce efeito.

A região na qual o respondente reside influencia o escore do WHOQoL-bref e o domínio ambiental deste questionário. Ainda, a medida de quarentena nos estados, estando ela em vigor ou não, não interfere em nenhuma pontuação final. As diferentes faixas para renda familiar não causaram efeito apenas no domínio social e sobre o estresse percebido.

Em relação ao grau de escolaridade, somente o domínio social não sofre o efeito dos diferentes grupos listados nessa pergunta. Da mesma forma, as ocupações profissionais não influenciam este mesmo domínio e o escore geral do instrumento de QV. Quanto a saber se os participantes trabalham na área da saúde ou não, este grupo apresentou efeito somente sobre o domínio psicológico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no Brasil, e de forma mais específica na região Sudeste, esse estudo apresentou os resultados obtidos da avaliação de QV e percepção de estresse, além da conexão entre ambos e com as diferentes categorias sociodemográficas. O trabalho possui grande relevância acadêmica, por conta dos valores calculados à fins de comparação com outros estudos, e também prática, pois apresenta um diagnóstico, a partir de uma amostra de respondentes, da situação vivida a fim de colaborar na formulação de políticas públicas aos que deveriam ser primeiramente atingidos. Sendo assim, os objetivos iniciais puderam ser atingidos mediante os resultados encontrados.

Sugere-se, ainda, que outros estudos com os mesmos princípios sejam realizados, focalizando regiões diferentes e se aprofundando em determinadas categorias de indivíduos. Dessa maneira, será possível complementar os resultados, a discussão e as conclusões deste estudo com o intuito de oferecer um direcionamento mais detalhado para formulação das políticas públicas.

Conclui-se, portanto, que quanto maior a QV dos indivíduos, menor tende a ser sua percepção de estresse. O domínio que possui o maior poder de influência sobre essa relação é o psicológico. Além disso, as políticas públicas deveriam ser primeiramente direcionadas aqueles que tiveram menores índices nos instrumentos como pessoas com grau de escolaridade até o ensino médio, com uma baixa renda familiar (abaixo de 2 salários mínimos), além de divorciados e viúvos (baixa QV), podendo abranger também solteiros (alto índice de estresse). Empresários juntamente apresentaram o pior escore quando se

comparado às outras ocupações profissionais, mas deve-se estudar mais a fundo essa categoria, com uma amostragem maior, a fim de se obter escores mais robustos.

6. REFERÊNCIAS

ALKATHERI, A. M. et al. Quality of life and stress level among health professions students. **Health Professions Education**, v. 6, n. 2, p. 201-210, 2020.

BAO, Y. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e37-e38, 2020.

BICKMAN, L.; ROG, D. J.; HEDRICK, T. E. Applied research design: A practical approach. **Handbook of applied social research methods**, v. 2, p. 3-43, 2009.

BORINE, R. de C. C.; WANDERLEY, K. da S.; BASSITT, D. P. Relación entre la calidad de vida y el estrés en académicos del área de salud. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 100-118, 2015.

BOTTOMLEY, A. et al. Current state of quality of life and patient-reported outcomes research. **European Journal of Cancer**, v. 121, p. 55-63, 2019.

BRIDI, M. A. et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, **Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020.

CARDOSO, B. S. et al. Metodologia de ensino e percepção da qualidade de vida e estresse em graduandos de enfermagem no nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e30810716626-e30810716626, 2021.

CHROUSOS, G. P. Stress and disorders of the stress system. **Nature reviews endocrinology**, v. 5, n. 7, p. 374, 2009.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983.

DE LIMA, G. K. M.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. de A. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 774-789, 2020.

EL-AZIZ, T. M. A.; STOCKAND, J. D. Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2)-an update on the status. **Infection, Genetics and Evolution**, v. 83, p. 104327, 2020.

ENGERT, V.; LINZ, R.; GRANT, J. A. Embodied stress: The physiological resonance of psychosocial stress. **Psychoneuroendocrinology**, v. 105, p. 138-146, 2019.

FARO, A. Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): um estudo populacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, p. 21-30, 2015.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). **Rev Saúde Pública**, v. 33, p. 198-205, 1999.

GARRIDO, R. G.; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **Journal of health & biological sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020.

HAWTHORNE, G.; HERRMAN, H.; MURPHY, B. Interpreting the WHOQOL-BREF: Preliminary population norms and effect sizes. **Social Indicators Research**, v. 77, n. 1, p. 37-59, 2006.

LAW, S.; LEUNG, A. W.; XU, C. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 94, p. 156-163, 2020.

LIEGL, G. et al. Establishing the European Norm for the health-related quality of life domains of the computer-adaptive test EORTC CAT Core. **European Journal of Cancer**, v. 107, p. 133-141, 2019.

LU, H.; STRATTON, C. W.; TANG, Y-W. Outbreak of Pneumonia of Unknown Etiology in Wuhan China: the Mystery and the Miracle. **Journal of Medical Virology**, v. 92, p. 401-402, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavirus COVID-19 – Últimas notícias**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br>>. Acesso em: 8 jun. 2020.

MOHIT, M. A. Present trends and future directions of quality-of-life. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 153, p. 655-665, 2014.

NASCIMENTO, F. L. Cemitério X Novo coronavírus: impactos da covid-19 na saúde pública e coletiva dos mortos e dos vivos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 4, p. 01-09, 2020.

ORTEGA-GALÁN, Á. M. et al. Professional Quality of Life and perceived stress in health professionals before COVID-19 in Spain: Primary and hospital care. In: Healthcare. **Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, p. 484, 2020.

PEDROLO, E. et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e no estresse de docentes de uma instituição federal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e43110414298-e43110414298, 2021.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, 2020.

PIEH, C.; BUDIMIR, S.; PROBST, T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. **Journal of psychosomatic research**, v. 136, p. 110186, 2020.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 1058-1060, 2020.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 52, p. 102066, 2020.

RIBEIRO, I. J. S. et al. Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. **Health Professions Education**, v. 4, n. 2, p. 70-77, 2018.

RIBEIRO, J. P.; MARQUES, T. A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 2, p. 237-248, 2009.

ROY, D. et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, p. 102083, 2020.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. Boletim Epidemiológico 2020; (02). Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>>. Acesso em: 26 Abr. 2020.

SELYE, H. Stress without distress. In: **Psychopathology of human adaptation**. Springer, Boston, MA, p. 137-146, 1976.

SURYAVANSHI, N. et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and behavior*, v. 10, n. 11, p. e01837, 2020.

SZABO, S.; WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of life (WHOQOL) assessment instrument. **Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials**, p. 355-362, 1996.

TOMIYAMA, A. J. Stress and obesity. **Annual review of psychology**, v. 70, p. 703-718, 2019.

ULRICH-LAI, Y. M.; HERMAN, J. P. Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses. **Nature reviews neuroscience**, v. 10, n. 6, p. 397-409, 2009.

VICARIO-MERINO, A.; MUÑOZ-AGUSTIN, N. Analysis of the Stress, Anxiety and Health Habits in the Spanish COVID-19 Confinement. **Health Science Journal**, v. 14, n. 2, p. 707, 2020.

WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment. **Psychol Med**, v. 28, p. 551-558, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Considerations During COVID-19 Outbreak**. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2>. Acesso em: 07 jun. 2020.

ZENG, S. et al. Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. **Research in Developmental Disabilities**, v. 96, 103523, 2020.

ZHANG, Y.; MA, Z. F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 7, p. 2381, 2020.

Contatos: felipe.stopiglia@gmail.com e maria.rosa@mackenzie.br